

振込のお知らせ

下記の振込額をご指定の口座に振り込みましたのでお知らせします。

振込額 164,191 円

なお、振込額は今回の労災診療費立替金に次の加減を行い計算しました。

振込額=(1)-(2)-(3)+(4)+(5)-(6)

(1) 今回の労災診療費立替額	5 件	164,800 円	(別紙1の①)
(2) 保険料等として差引く額	2 件	3,600 円	(別紙1の②)
(3) 精算不足を立替額から差引く額	2 件	11,360 円	(別紙2の⑤)
(4) 査定増分を返還する額	2 件	12,551 円	(別紙2の④)
(5) 保険料等を返還する額	1 件	1,800 円	(別紙2の⑧)
(6) 長期運転資金返済として差引く額		0 円	(注3参照)

国の支払決定による査定減や不支給のため、精算不足がある場合、今回の立替金から精算されます。

国が決定した査定増額(追給分を含む)精算不足金とは相殺されません。

精算不足金とは相殺されません。

今回請求したレセプトの合計額です。

残高のお知らせ

立替金残高は下記の通りです。

(7) 前回までの立替金残高	16 件	3,171,270 円	(前月お知らせした額)
(8) 今回の立替額	5 件	164,800 円	(別紙1の①)
(9) 今回の精算額	13 件	3,106,697 円	(別紙2の⑨)
(10) 現在の立替金残高 ((7)+(8)-(9))	8 件	229,373 円	(別紙1の①+別紙2の⑦不足額+別紙3の⑩)

(9) 今回の精算額
 国の支払決定額 (別紙2③) - (4) 査定増額 + (3) 精算不足を立替額から差引く額 + 個別に別途返済した額 (別紙2⑥)
 3,105,888円 - 12,551円 + 11,360円 + 2,000円

(10) 現在の立替金残高
 今回の立替金(別紙1①) + 精算不足金(別紙2⑦) + 未精算(保留レセプト)の立替金(別紙3⑩)
 164,800円 + 0円 + 64,573円

郵便番号 123-4567
住所 ○○県○○市

病院 又は診療所名 医療法人 ○○会 ○○○○病院

代表者の氏名 ○○ ○○○ 様
1234567

公益財団法人労災保険情報センター 理事長